



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS DE
ENFERMERIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE
LA ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD LA ENSENADA DEL DISTRITO DE PUENTE
PIEDRA, 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: MONTENEGRO SONO, CINTHYA ALEJANDRA

LIMA - PERÚ

2016

**“RELACION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS DE
ENFERMERIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE
LA ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD LA ENSENADA DEL DISTRITO DE PUENTE
PIEDRA, 2014”**

DEDICATORIA

A mis padres y a Ricardo, las personas que me ayudaron incondicionalmente, estuvieron siempre conmigo en las buenas y en las malas.

AGRADECIMIENTO

A nuestro señor por haber puesto en mi camino a las personas indicadas para la culminación de mi profesión.

A mí querida familia por su apoyo y comprensión.

RESÚMEN

El estudio de investigación tenía como objetivo “Determinar la relación entre las acciones educativas que realiza la enfermera y la participación en la prevención de la anemia de las mujeres embarazadas del centro de salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra- 2014”. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de diseño correlacional. Entre sus principales conclusiones están: Existe relación entre las variables de estudio ya que el 80% de la población refiere que siempre recibió actividades educativas y hay participación en la prevención de la anemia. Las acciones educativas que realiza la enfermera en la prevención de la anemia de las mujeres embarazadas es a través de brindar sesiones educativas sobre nutrición y prevención de los problemas de nutrición. El 60%(20) de las mujeres embarazadas refieren que las enfermeras siempre realizan acciones educativas como las sesiones educativas sobre nutrición y el 40%(10) sobre la prevención de problemas de nutrición e inclusive refieren que la enfermera utiliza un lenguaje apropiado. Respecto a la participación de las mujeres gestantes se puede decir que participan en la prevención ya que cumplen con asistir a sus controles, con las indicaciones y la alimentación adecuada para su estado de gestación.

Palabras Claves: Acciones educativas y sesiones educativas.

ABSTRAC

The research study aimed to determine the relationship between educational actions carried out by the nurse and participation in the prevention of anemia in pregnant women health center Cove Bridge District stone- 2014. It was a study of type not experimental descriptive and correlational design level. Among its main findings are: There is a relationship between the study variables since 80% of the population refers always received educational activities and no participation in preventing anemia. Educational activities carried out by the nurse in the prevention of anemia in pregnant women is through providing educational sessions on nutrition and prevention of nutritional problems 60% (20) of pregnant women report that nurses always perform actions educational and educational sessions on nutrition and 40% (10) on the prevention of nutrition problems and even report that the nurse uses appropriate language Regarding the participation of pregnant women can be said to participate in prevention because they meet to assist their controls, indications and adequate food for their stage of pregnancy.

Keywords: Educational activities and educational sessions.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	31
2.5.1. Definición conceptual de la variable	31
2.5.2. Operacionalización de la variable	32
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	34

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un fenómeno de enorme interés, hasta ahora la investigación sobre el embarazo se ha concentrado sobre las complicaciones médicas y muchas veces no se han priorizado las acciones educativas de enfermería dirigidas al mejoramiento de la prevención de la anemia en mujeres embarazadas. También es necesario llamar la atención sobre las consecuencias a largo plazo del embarazo sobre los roles alternativos de la mujer y su estatus económico ya que la anemia nos hace ver que no llevan una alimentación saludable y al parecer sus alimentos estarían siendo seleccionadas más en cantidad que calidad.

A partir de las consecuencias adversas económicas y sociales de la maternidad, en múltiples trabajos se ha señalado que en la desigualdad socioeconómica se puede encontrar su explicación.

La maternidad temprana marca el inicio de una responsabilidad económica a largo plazo para la cual las madres jóvenes cuentan con pocos recursos y se estresan más ante las limitadas oportunidades laborales. La familia de origen, aun cuando apoya a la nueva familiar no cuenta con recursos y más bien la joven y sus hijos son una carga extra para los familiares.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la

recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es un problema mundial, constituye uno de los indicadores generales de una pobre salud y está estrechamente vinculada con la desnutrición y la enfermedad. Como consecuencia de los cambios fisiológicos del embarazo y de las necesidades del feto en desarrollo, la anemia es más frecuente durante la gestación que la mujer no embarazada. La grávida anémica y su futuro hijo están frecuentemente expuestos a complicaciones, alguna de ellas graves, lo que la sitúa en la categoría de alto riesgo. La anemia empeorará el pronóstico de las mujeres que sangran durante el embarazo por lo que contribuye a la morbilidad de las madres. También, aunque durante el embarazo hay una distribución preferencial del hierro hacia el feto, la anemia severa de la madre se encuentra asociado con el bajo peso al nacer y parto pre término⁽¹⁾

La anemia suele ser más frecuente entre las mujeres que comienzan la gestación con bajo peso para la talla, cuyas reservas suelen estar exhaustas, entre las que tienen poca ganancia de peso durante el embarazo y las adolescentes. La anemia por déficit de hierro es la más

frecuente durante el embarazo y su prevalencia es mayor en grupos de bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educacional, alta paridad y en países subdesarrollados donde existe poca disponibilidad de alimentos e inadecuados hábitos alimentarios. Aún cuando los cambios hematológicos propios de la gestación y el incremento de los requerimientos en el segunda mitad de la gestación favorecen la aparición de la anemia sobre todo en gestantes con reservas exhaustas, un régimen dietético adecuado y acorde con los requerimientos, conjuntamente con los suplementos de vitaminas y minerales por vía oral (en este caso las tabletas prenatales), previenen la aparición de anemia en muchos casos^{2,3}

La acción educativa para la salud, por parte de la enfermera, como una práctica dialogada y participativa, tiene como objetivo la transformación de la realidad de la salud de los sujetos y grupos sociales asistidos. Considerando la estrecha relación existente entre el cuidado de la salud y la integralidad, se defiende que la integralidad debe ser el eje que guía las acciones educativas desarrolladas en los servicios de salud. ⁽⁴⁾

Para promover la integralidad del cuidado, es necesario articular teoría y práctica, o sea, conocimiento y experiencia necesitan ser constantemente aproximados y confrontados, con el objetivo de construir una verdadera praxis en la atención a la salud y en las prácticas educativas.

La praxis es reflexión y, al mismo tiempo, acción de los hombres sobre el mundo, con el objetivo de transformarlo; “en un pensamiento dialéctico, acción y mundo, mundo y acción, están íntimamente solidarios. Sin embargo, la acción sólo es humana cuando, más que un puro hacer, es un quehacer, cuando no se separa de la reflexión ⁽⁵⁾

Además de eso, la praxis constituye un proceso de acción y reflexión que tiene el potencial de transformar la realidad; ejercitarla en el cuidado a la salud, en lo que se refiere a las acciones educativas, implica hacer del trabajo de enfermería una práctica reflexiva, que cuestiona y que tiene el

potencial para transformar la realidad en salud y promover la integralidad del cuidado.

En este marco de reflexión, se ha observado que muchas mujeres en el período de gestación del Centro de Salud la ensenada, del distrito de Puente Piedra, padecen de anemia, debido a que desconocen en buena parte los nutrientes y suplementos vitamínicos que deben consumir como parte de su dieta alimentaria en su estado de gravidez, así como los estilos de vida saludables que requieren poner en práctica, optando la mayoría de ellas por seguir los consejos de sus familiares y amistades. Tampoco tienen una noción precisa de cuáles son los problemas nutricionales que acompañan al embarazo (como la desnutrición, obesidad, diabetes gestacional, etc.), y mucho menos, por qué se adquiere la anemia. Asimismo, se ha reportado una alta frecuencia de inasistencia de pacientes embarazadas a sus controles médicos, lo cual puede acentuar su grado de desinformación y el riesgo de tener complicaciones en el parto, debido a la actitud poco responsable que tienen frente a su salud y la de su bebé.

Al respecto, la Organización Mundial de Salud (OMS), refiere que en el Perú existe escasa información sobre la relación de la anemia y el embarazo, así como la situación del estado nutricional en la población de embarazadas. El 28.0% de ellas se encuentran padeciendo de algún tipo de anemia y de alguna alteración nutricional. ⁽⁷⁾

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud menciona que existe un riesgo en mujeres embarazadas en su estado nutricional, para lo cual han hecho un seguimiento y determinaron que el 68% de las mujeres embarazadas tienen tendencia a desarrollar anemia y a problemas con la dieta durante el periodo de gestación. Justamente los problemas con la dieta incrementan el riesgo a desarrollar anemia, posiblemente por el desconocimiento de la gestante acerca de la dieta alimentaria que debe seguir desde el inicio del embarazo.

Ante este hecho, cabe direccionar la atención a la acción educativa que brinda el profesional de enfermería. Algunos estudios han resaltado la importancia de las acciones educativas en el mejoramiento de la salud del paciente, en una mayor asistencia a sus controles médicos. En el caso de las mujeres embarazadas con problemas nutricionales y riesgo de anemia, tales estudios reportan que las acciones educativas impartidas por las enfermeras han contribuido a su reducción, y han alentado el autocuidado y la práctica de estilos de vida saludables⁽⁸⁾.

Un aspecto importante a desarrollar en las acciones educativas en la prevención de problemas nutricionales, es que las madres gestantes conozcan que nutrientes y suplementos vitamínicos forman parte de una adecuada nutrición. Si bien es cierto que una dieta balanceada y nutritiva, es primordial a lo largo de la vida de las personas, lo es mucho más durante la etapa de gestación de la futura madre, donde los nutrientes que ella consuma, contribuirán en la formación saludable del futuro bebé.

Una de las condiciones para mantener una dieta bien balanceada es no comer demasiado cada uno de los grupos de alimentos, ya que se necesita variedad para obtener suplementos de proteínas esenciales, minerales y vitaminas. La calidad nutricional de la dieta afecta todo el curso y el resultado del embarazo. Es un hecho bien conocido que durante la gestación aumentan las necesidades energético-proteicas de vitaminas y minerales con el fin de satisfacer la demanda tanto del feto como de la madre.

El consumo diario de nutrientes que se incluyen en una dieta balanceada, rica en hierro, ayudará a las pacientes embarazadas en la prevención de la anemia. La Organización Mundial de la Salud, sostiene que la anemia es la enfermedad más frecuente que puede coincidir con el embarazo o ser producida por una alimentación pobre en hierro, y puede, por consiguiente, generar complicaciones, a veces graves para la madre y para su hijo. Las fuentes dietéticas de hierro incluyen productos de origen animal como el hígado, la carne roja y los preparados a partir de la sangre

que contienen hierro hemínico y fuentes vegetales como algunas semillas comestibles, verduras de hojas verdes oscuros, que contienen hierro no hemínico. Sin embargo, la cantidad total de hierro en la dieta no es el único factor que influye en la probabilidad de presentar anemia⁹

Ante lo expuesto, el presente estudio pretende analizar sobre la complejidad que envuelve a las estrategias de educación en salud destinadas a la promoción de la salud de las gestantes, especialmente aquellas que implican una acción educativa transformadora por parte de los profesionales de enfermería en busca de la promoción de la salud.

Asimismo, más que diagnosticar una situación que se ve a diario con las embarazadas, esta investigación espera determinar el efecto que tienen las acciones educativas en las mujeres embarazadas del AA. HH. Ramiro Prialé de la Ensenada del distrito de Puente Piedra, en la manera en que se incrementa su nivel de conocimientos sobre nutrición; en el cambio de actitudes hacia los problemas nutricionales, asumiendo una mayor responsabilidad en el control de la anemia; en la adquisición de hábitos alimentarios adecuados para su estado gestacional; en la práctica de estilos de vida saludables que redundarán en beneficio de la madre y del bebé por nacer; contribuyendo, en consecuencia, a reducir los problemas nutricionales y la prevalencia de anemia durante el embarazo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre las acciones educativas que realiza la enfermera en el mejoramiento (participación) de la prevención de la anemia de las mujeres embarazadas del centro de salud La Ensenada del distrito de Puente Piedra-2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la realización de acciones educativas de la enfermera en la prevención de la anemia de las mujeres embarazadas del centro de salud la ensenada del distrito de Puente Piedra- 2014?
- ¿Qué acciones educativas realiza la enfermera en la prevención de la anemia de las mujeres embarazadas del centro de salud la ensenada del distrito de Puente Piedra- 2014?
- ¿Cuál es la participación en el cumplimiento de las medidas preventivas de la anemia de las mujeres embarazadas del centro de salud la ensenada del distrito de Puente Piedra- 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las acciones educativas que realiza la enfermera y el mejoramiento (participación) de la prevención de la anemia de las mujeres embarazadas del centro de salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra- 2014

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la realización de acciones educativas de la enfermera en la prevención de la anemia de las mujeres embarazadas del centro de salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra- 2014.

- Identificar las acciones educativas que realiza la enfermera en la prevención de la anemia de las mujeres embarazadas del centro de salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra- 2014.
- Reconocer la participación en el cumplimiento de las medidas preventivas de la anemia de las mujeres embarazadas del centro de salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra- 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las acciones educativas de enfermería, en el marco de la Atención Primaria de Salud, sirve a los profesionales y a la población para conseguir de ésta la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su salud o enfermedad. Es una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición, por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la salud. ⁽⁶⁾

Por otro lado sabemos que la anemia es un problema de salud en los países en desarrollo está asociada a diversos factores entre los cuales sobresale la dieta inadecuada por bajo contenido de hierro (anemia ferropénica).

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas en los países desarrollados y en desarrollo es de 22.7% y 52.0%, respectivamente, con una prevalencia general de 50.0%.

Esta alta tasa de anemia en el embarazo puede estar relacionada con una dieta deficiente en hierro, combinado con la creciente demanda de minerales típicos de la época. Una dieta equilibrada no siempre es suficiente para satisfacer sus necesidades de hierro que aumentan

durante el embarazo, que requieren hasta dos años para la restauración de los depósitos utilizados para ese período.

En ese sentido, el presente trabajo de investigación se realizó para determinar la relación de las acciones de enfermería en el mejoramiento de la prevención de la anemia en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra. Donde se ha observado que muchas de las madres embarazadas desconocen el tema de la nutrición, de la alimentación balanceada y de los suplementos vitamínicos que deben tener en cuenta debido a su estado gestacional.

Es necesario señalar que para disponer de los cuidados de enfermería y que estos sean adecuados es imprescindible llevar esta información al personal de enfermería y luego a las mujeres gestantes para que las mismas comprendan el objetivo que se quiere lograr el cual va en beneficio para ellas mismas.

Debemos tener presente que durante el embarazo es muy importante cuidar la alimentación de la gestante, pues el suficiente aporte de nutrientes es decisivo para un buen desarrollo del feto.

La adecuada alimentación, asimismo, ayuda a tener mejores embarazos y niños más sanos y permite reducir considerablemente la tasa de mortalidad de la gestante y el feto.

Por ello, este estudio es importante en la medida que constituye un aporte significativo, no solo a los estudiantes de enfermería, sino también a los profesionales de la salud que en sus servicios de consulta o interconsulta interactúan a diario con mujeres en estado gestacional quienes en todo momento necesitan estar informadas en cuanto a la correcta alimentación y nutrición que deben llevar a fin de prevenir enfermedades tales como la anemia y otras de mayor gravedad que podrían no solo afectar el bienestar del feto y la madre, sino poner en riesgo sus vidas.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La primera limitación es la poca colaboración de las madres por no tener tiempo considerando que el llenar una encuesta les puede demorar evitando completar la muestra y participar en la ejecución del trabajo de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Alonzo Carballo Intervención educativa en embarazadas anémicas en el municipio de la Florida En la presente investigación se realiza una intervención educativa consistente en proponer una dieta saludable con apoyo de los suplementos dietético en gestantes que presentaron anemia en el primer trimestre del embarazo en el municipio Florida de Enero a Octubre del 2008. El universo estuvo constituido por 638 embarazadas y la población por 57 pacientes que presentaron anemia de este se extrajo una muestra de 24 gestantes que padecían de anemia en el primer trimestre del embarazo. Se desarrolló la intervención educativa donde predominaron las gestantes multíparas y las normo peso en edad fértil entre 20 y 34 años con el bachiller terminado, logrando que 20 de estas gestantes llegaran al final del embarazo con una hemoglobina por encima de 110g/l, las mujeres que no habían presentado historia de anemias

anteriores fueron las que predominaron, así como las que no habían padecido de anemia en los embarazos anteriores. Los recién nacidos con pesos adecuados ocuparon el mayor número de casos. Más de la mitad de las embarazadas tomaban los suplementos dietéticos al inicio del estudio y al final del mismo logramos que todas los ingirieran y adquirieran conocimientos nutricionales.

García, Portales y Almenares. “Atención de enfermería a gestantes ingresadas en el hogar materno del municipio de Contramaestre”.

“Se realizó un estudio descriptivo en el hogar materno del municipio de Contramaestre a las 662 gestantes ingresadas para valorar la atención de enfermería en el período enero-diciembre del año 2002 mediante diferentes indicadores como: promedio de estadía, índice ocupacional, aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, enseñanza del programa de Maternidad y Paternidad Responsable y el estado de satisfacción de las gestantes. Se revisaron los registros controles, ingresos, egresos, control de asistencia y las historias clínicas y se aplicó una encuesta para conocer el grado de satisfacción de las gestantes en torno a la calidad de la alimentación, condiciones para el sueño y el confort, trato recibido y retorno a la institución, si fuera necesario.

Se comprobó que hubo mayor índice ocupacional en el segundo semestre a expensas del incremento de ingresos por situaciones geográficas, la mayoría de las expectativas fueron cumplidas y las gestantes, en el 99.2%, se sintieron satisfechas con el servicio recibido, por lo que se puede concluir que, sobre la base de los indicadores valorados, la atención de enfermería en el hogar materno de Contramaestre fue buena en el período estudiado.

Rocha et al. "Estado nutricional y la anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas: relación con el peso del niño al nacer".

Objetivo: Evaluar el estado nutricional y la prevalencia de anemia durante el embarazo y correlacionarlos con el peso del recién nacido.

Métodos: Estudio transversal se llevó a cabo con las mujeres embarazadas que se sometieron a la atención prenatal en el servicio único de salud pública de Vicosá, MG, Brasil, desde diciembre de 2002 a mayo 2003. Fue cuestionario con la hemoglobina materna e interpretada por HemoCue, obtener información sobre el peso y la altura de las mujeres embarazadas. La información relativa a los recién nacidos se obtuvo del Sistema de Información de Nacidos Vivos/MS.

Resultados: Se evaluaron 168 mujeres embarazadas de la educación de nivel socioeconómico bajo y bajo. Se encontró 41,3% de las mujeres embarazadas con estado nutricional pregestacional inadecuado, siendo el 25,7% de bajo peso y 17,4% con sobrepeso u obesidad. La mayoría de las gestantes presentó aumento de peso inadecuado durante el embarazo. La prevalencia general de anemia ferropriva fue de 21,4%, y esto aumentó con la edad gestacional. La frecuencia de bajo peso y peso insuficiente al nacer fue de 8,9% y 28,6%, respectivamente. Las variables antropométricas (peso antes del embarazo, talla, índice de masa corporal previo al embarazo y el peso en total) mostraron asociación estadísticamente significativa con el peso al nacer."

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Iliquin Cárdenas, Marianela. Prevalencia de anemia en mujeres peruanas en edad fértil según ajustes de hemoglobina por altitud.

“Llego a las siguientes conclusiones: Las mujeres en edad fértil son un grupo particularmente susceptible a realizar anemia por características inherentes a la vida reproductiva; factores socioeconómicos suelen agravar tal predisposición. Para definir anemia en residentes de altura, con los criterios existentes para el nivel del mar, se debe ajustar la medición de hemoglobina. Existen varias propuestas de ajuste de hemoglobina por altitud, no existiendo un consenso sobre cual se debe aplicar. Objetivos: Estimar la prevalencia de anemia según los diferentes ajustes de hemoglobina por altitud. Determinar el grado de concordancia en el diagnóstico de anemia entre los diferentes métodos de ajuste de hemoglobina por altitud. Identificar factores asociados a anemia. Métodos: Se estudiaron 2249 mujeres en edad fértil residentes entre el nivel del mar y los 4800 msnm, esta información es parte de la Tercera Encuesta Nacional de Salud Familiar (ENDES 1996). Se obtuvo la prevalencia de anemia según cada uno de los ajustes de hemoglobina por altitud propuestos. Se evaluó un análisis multivariado para identificar los factores asociados a anemia en la muestra estudiada. Resultados: La prevalencia de anemia estimada según los diferentes métodos en la población total osciló entre 31.2 por ciento y 39.2 por ciento en no gestantes y entre 30.9 por ciento y 42.1 por ciento en gestantes. La prevalencia de anemia usando cualquiera de los métodos excepto Dallman fue significativamente mayor en no gestantes residentes a 3000 o más msnm (44.1 por ciento a 54.4 por ciento), comparado con la prevalencia de anemia en no gestantes residentes a 3000 msnm (30.7 por ciento a 34.4 por ciento).”

Elías, Vía, Rodríguez, y Tinoco. “Reducción de la Anemia en Gestantes a través de una Intervención con Base Comunitaria”.

“Llegó a las siguientes conclusiones: Las encuestas mostraron que alrededor de la mitad de las madres anémicas eran migrantes de primera generación, procedentes del Norte (Piura, Cajamarca) y del Sur (Apurímac, Cuzco), habiendo llegado a Lima a corta edad. Se caracterizaban por ser predominantemente jóvenes (50%), donde el 17% eran adolescentes.

La gestación no parece lograr cambios en la rutina diaria y de trabajo de la mujer. El 93% de las mujeres entrevistadas a profundidad mostraron poca preocupación por su salud y la anemia, subordinando el cuidado de su salud ante el cuidado de la salud del esposo y de los hijos. También mostraron baja autoestima.

Las entrevistas en profundidad permitieron identificar que el escaso consumo de suplementos de hierro por las gestantes antes de la intervención estaba asociado con falta de consejería por parte del personal a cargo del control prenatal. Hubo una escasa o nula difusión sobre la oferta de suplementos para gestantes en los establecimientos de salud. Por otro lado, el abastecimiento de insumos (sales de hierro) era inadecuado e insuficiente, estando focalizado en quienes tenían anemia severa y sólo durante un mes.

En relación al conocimiento de dietas adecuadas el 74% manifestaron desinformación, se observó también la presencia de fuertes mitos tradicionales y culturales (80%), como “fatalismo” (palidez en la gestante) que significa para ellas que el niño se está alimentando bien.

Las promotoras de salud tuvieron una elevada credibilidad como fuente de orientación –más asequibles y cálidas que el personal de salud– y de suministro de hierro. Esto favoreció la relación de empatía entre las promotoras y las madres, evidenciándose un cambio en las prácticas del consumo de hierro y la valoración de esta acción.

Las encuestas revelaron que algo más de la mitad (51%) de las madres se informaron, a través de las promotoras de salud, sobre la anemia y la necesidad de consumir suplementos de hierro. También reflejaron cambios en el nivel de consumo efectivo del mismo (97% de las gestantes consumieron en forma regular las 105 tabletas planeadas).”

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Educación para la Salud

La Educación para la Salud (EPS), enmarcada en la atención primaria de salud, es un proceso educativo dirigido fundamentalmente a potenciar, promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población en general y el ciudadano en particular.

En atención primaria de salud (APS), la Educación para la Salud, se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir de ésta la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su salud o enfermedad.(7)

Desde un marco de Promoción de la Salud, en el que se encuadra la EPS como elemento clave, ésta sería una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición, por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la salud. (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986),

Por otra parte, el proceso salud-enfermedad es el resultado de la relación que los individuos establecen con su entorno, y está íntimamente ligado al tipo de desarrollo económico y social de cada momento histórico.

La Educación para la Salud, como herramienta de la Promoción de la Salud, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud de la comunidad.

Esto significa una superación del papel tradicional que se ha atribuido a la EPS, limitado fundamentalmente a cambiar las conductas de riesgo de los individuos, convirtiéndose en un potente instrumento para el cambio.

2.2.2. Concepción actual de la educación para la salud

En la concepción actual, probablemente la definición más completa de EPS, que considera todos los aspectos mencionados anteriormente, es la propuesta por el IV Grupo de Trabajo presidida por Anne R. Sommers, que establece:

“La EPS es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar esos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos” (8.).

En el estudio detallado de esta definición, podemos observar la inclusión de una serie de acciones conducentes a:

- Informar a la población sobre la Salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.
- Motivar a la población para que consiga hábitos más saludables.

- Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.
- Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludable y una conducta hacia la Salud positiva.
- Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los Agentes de Educación para la Salud de la Comunidad.
- Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, los conocimientos acerca de la manera más efectiva de alcanzar los objetivos propuestos.

2.2.3. Profesionales sanitarios como agentes de salud

Los profesionales de la salud ejercen una importante contribución a los conocimientos, actitudes y comportamientos de la población. En cuanto a la influencia informal o no intencionada, las conductas de salud de los profesionales son importantes experiencias educativas en la población. Por ello el rol ejemplar del profesional sanitario en su relación con la población se considera cada vez más importante en la educación de la población.

La influencia formal o intencionada puede realizarse de manera directa o indirecta. La influencia formal directa la constituyen los contactos terapéuticos del profesional sanitario con individuos o grupos. La influencia formal indirecta es la educación sanitaria realizada por métodos indirectos, principalmente a través de medios de difusión de masas.

Tanto la influencia formal como la informal deben considerarse seriamente a la hora de desarrollar la Educación para la Salud como estrategia asistencial, pues el papel de los profesionales es

fundamental para su desarrollo como núcleo esencial de la Atención Primaria.

El Equipo de Atención Primaria tiene entre sus objetivos el fomento de la salud de la comunidad, por lo que debe investigar los factores específicos, en este caso conductuales, que constituyen un riesgo para la salud, promoviendo el desarrollo y la ejecución de programas tendentes a corregir estos hábitos insanos, en las diferentes áreas de aplicación.

2.2.4. Campos de Acción de la educación para la salud

El campo de acción de la Educación para la Salud viene a ser toda la comunidad, ya sea grupal o individualmente, teniéndose en cuenta la realidad cultural y social de los distintos grupos diana a los que se dirige la acción educativa. El análisis de la realidad – estudio de los determinantes comportamentales y sus consecuencias– nos dará idea de la diversidad de necesidades y justificará la existencia de Programas con objetivos y estrategias diferenciadas.

Podemos considerar los campos de acción de la Educación para la Salud desde dos perspectivas distintas, ya sea atendiendo al estatus salud-enfermedad o bien a las etapas del ciclo vital.

De acuerdo a esto podemos distinguir dos campos de Educación para la salud:

- Uno dirigido a la población sana, con capacidad de autocuidado.
- Otro dirigido a la población enferma, orientada a la recuperación de la salud.

2.2.5. Acciones Educativas Para La Salud

La acción educativa para la salud, viene a ser la práctica dialogada y participativa, que tiene como objetivo la transformación de la realidad de la salud de los sujetos y grupos sociales asistidos. Considerando la estrecha relación existente entre el cuidado de la salud y la integralidad, se defiende que la integralidad debe ser el eje que guía las acciones educativas desarrolladas en los servicios de salud. (9)

La integralidad es entendida como un principio por el cual las acciones relativas a la salud deben ser realizadas, en el nivel del individuo y de la colectividad, buscando actuar en los factores determinantes y condicionantes de la salud, garantizando que las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud sean integradas, en una visión interdisciplinar que incorpore en la práctica el concepto ampliado de salud.

Para promover la integralidad del cuidado también es necesario articular teoría y práctica, o sea, conocimiento y práctica necesitan ser constantemente aproximados y confrontados, con el objetivo de construir una verdadera praxis en la atención a la salud y en las prácticas educativas.

La praxis es reflexión y, al mismo tiempo, acción de los hombres sobre el mundo, con el objetivo de transformarlo, en un pensamiento dialéctico, acción y mundo, mundo y acción, están íntimamente solidarios. Sin embargo, la acción sólo es humana cuando, más que un puro hacer, es un quehacer, cuando no se separa de la reflexión.

Además de eso, la praxis constituye un proceso de acción y reflexión que tiene el potencial de transformar la realidad; ejercitarla en el cuidado a la salud, en lo que se refiere a las acciones

educativas, implica hacer del trabajo de enfermería una práctica reflexiva, que cuestiona y que tiene el potencial para transformar la realidad en salud y promover la integralidad del cuidado.

2.2.6. Nutrición en el embarazo

La nutrición en el embarazo, está referida a la cantidad de nutrientes que requiere la madre, para satisfacer las necesidades básicas tanto de ella como del bebé que se está formando. Aquellas mujeres que comen en forma deficiente durante este periodo, pueden presentar mayores complicaciones que las que están bien nutridas.

Algunos autores, recomiendan que la dieta de la madre gestante deba ser balanceada. Sólo el requerimiento de calcio y hierro aumenta. Se deben ingerir alrededor de 1200 mg de calcio elemental. Esta cantidad se encuentra en 5 porciones de lácteos/día (1 porción de 250 ml leche o 250 grs. de yogurt o 1 porción de queso o 1 huevo). En tal sentido, el primer paso hacia la alimentación sana es analizar los alimentos que forman parte de su dieta diaria. Durante las primeras etapas del embarazo, es posible que sus hábitos de alimentación se vean afectados si presenta náuseas. Tal vez tenga muchos deseos de consumir ciertos alimentos o no tener deseos de comer. Si esto sucede, debe siempre tratar de comer una variedad de alimentos todos los días para garantizar que reciba la cantidad adecuada de nutrientes. Consumir alimentos sanos también significa evitar cosas que podrían ser dañinas. Entre ellas está el alcohol (vino, cerveza o bebidas mixtas) y las drogas ilegales, las cuales pueden causar defectos congénitos y otros problemas para el bebé.(10)

La nutrición, también está definida, como una ciencia que se encarga de estudiar los nutrientes (sustancias nutricias/alimenticias o nutrimentos) que constituyen los alimentos, la función de estos nutrientes, las reacciones del organismo o la ingestión de alimentos y nutrientes, y cómo interaccionan dichos nutrientes respecto a la salud y a la enfermedad (la relación entre la nutrición, la salud y la enfermedad). La ciencia de la nutrición se dedica, además de investigar las necesidades nutricionales del ser humano, a estudiar sus hábitos y consumo de alimentos, la composición y el valor nutricional de los alimentos. La nutrición como un conjunto de procesos se dirige hacia el estudio de la ingestión, digestión, absorción, metabolismo y excreción de las sustancias alimenticias (nutrientes/nutrimentos) por medio de los cuales se produce energía para que ese organismo vivo pueda sostenerse, crecer, desarrollarse y, en la mayoría de los casos, reproducirse. (11)

En este marco, también se señala que el cuerpo de una mujer atraviesa por varios cambios para acomodar el embarazo. Durante los primeros meses, el cuerpo produce una avalancha de hormonas que desafortunadamente tienen sus efectos colaterales; el 70 % de las mujeres experimenta náuseas y vómitos. Para no afectar su estado nutricional, esta debe consumir alimentos ricos en calorías. Además, no debe hacer comidas muy grandes; en lugar de esto, debe hacer comidas pequeñas varias veces al día. (12)

Es preferible tomarse los líquidos entre las comidas y no con ellas. Durante la primera mitad del embarazo, cuando el feto aún está pequeño, ciertos cambios causan que la madre almacene grasa y nutrientes. El desarrollo de estas reservas se lleva a cabo tempranamente para que estén disponibles para sustentar el rápido aumento de peso que ocurrirá más tarde. Una consecuencia directa es que algunas mujeres sienten que “se están engordando”

en vez de estar embarazadas. Generalmente estas reservas se localizan en los muslos, los pechos y el tronco del cuerpo.

2.2.7. Evaluación nutricional en gestantes

La calidad de la atención prenatal es esencial para reducir la mortalidad materna y perinatal. Garantizar una asistencia adecuada significa prevenir, diagnosticar y tratar los efectos adversos durante el embarazo, con vistas al bienestar de la mujer embarazada y el feto. (13)

La evaluación de la nutrición individualizada en la atención prenatal temprana es importante para establecer las necesidades de nutrientes durante este periodo y se debe ser continuamente realizada durante todo el embarazo. (14)

Las medidas antropométricas son recomendadas y utilizadas para controlar el estado nutricional de las mujeres embarazadas, debido a su reconocida importancia en la prevención de la morbilidad y mortalidad perinatal, el pronóstico del desarrollo fetal y la promoción de la salud de la mujer. (15)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, señala que medidas de peso y talla son los más utilizados. Estas medidas individuales y combinaciones de los mismos, como porcentaje adecuado de peso para la talla (PT) y el Índice de Masa Corporal (IMC), componente de los indicadores antropométricos indispensables para el diagnóstico nutricional de las mujeres embarazadas.

Es también importante una evaluación dietética de mujeres embarazadas a través de encuestas alimentarias, ya que se puede detectar problemas nutricionales existentes que pueden ser dañinos durante el embarazo. En el caso de las mujeres embarazadas, se sabe que los cambios en lo fisiológico y

psicológico, a menudo, pueden influir en los resultados de los estudios de análisis del consumo de alimentos.

Durante el embarazo, existe la necesidad adicional de energía debido al crecimiento del feto, la placenta, los tejidos maternos, así como para el propio consumo de las gestantes.

Los niveles de nutrientes en los tejidos y líquidos para su mantenimiento son modificados por los cambios fisiológicos (expansión del volumen sanguíneo, alteraciones cardiovasculares, gastrointestinales y cambios en la función renal) y por los cambios químicos, es decir cambios en el total de proteínas, lípidos séricos, hierro sérico y los componentes del metabolismo del calcio. ⁽¹⁶⁾

En el primer trimestre, la ganancia de peso de las gestantes no es muy relevante y puede resultar en la pérdida de hasta 3.0 kg, y el mantenimiento del peso pregestacional o el aumento de peso de hasta 2.0 kg son situaciones previstas que no ponen en peligro la salud de madre/hijo. A partir del segundo y tercer trimestres, el aumento de peso adecuado dependerá del estado nutricional de la gestante. La recomendación para la ganancia de peso durante la gestación en relación con el Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional es que las mujeres embarazadas con bajo peso ganen de 12.5 kg a 18.0 kg; peso normal, entre 11.5 kg y 16.0 kg; y exceso de peso, entre 7.0 kg a 11.5 kg, durante todo el período gestacional. ⁽¹⁷⁾

Sin embargo, es difícil determinar los factores asociados con diferencias en la ganancia de peso durante el embarazo entre las diferentes clasificaciones del estado nutricional, debido a varios factores que influyen en el embarazo, como el peso previo al embarazo, la cantidad y composición de la ganancia de peso, etapas del embarazo y el nivel de actividad física. Por otro lado, hay que señalar que algunos nutrientes deben ser examinados en

el estudio de la alimentación de las gestantes, porque son los que tienen mayor probabilidad de ingesta inadecuada, porque no se distribuyen ampliamente en los alimentos y/o sus recomendaciones son mucho mayores en términos porcentuales con respecto a los demás. Entre ellos, se encuentran los minerales calcio y hierro, y las vitaminas A y C. ⁽¹⁸⁾

El calcio se metaboliza principalmente debido a los cambios hormonales durante el embarazo, incluidos los ajustes por aumento de su tasa de utilización por parte de los huesos, disminución del proceso de resorción ósea y aumento de la absorción intestinal. Las gestantes multíparas con bajo consumo de calcio pueden desarrollar osteomalacia y dar a luz a bebés con menor densidad ósea. Con respecto al hierro, a partir del segundo trimestre aumentan su necesidad de mantener niveles adecuados de hemoglobina, asegurando la salud materno-fetal. De lo contrario, el recién nacido tendrá más probabilidades de tener bajo peso al nacer, y la madre posibles compromisos cardíacos, hemorragia antes y durante el parto, y deficiencias del sistema inmunológico. La OMS, recomienda que todas las gestantes reciban suplementos de 27 mg en el último trimestre del embarazo como una medida profiláctica de movilización de las reservas de hierro.

Durante el embarazo, las reservas fetales de vitamina A son limitadas y se cree que este fenómeno está relacionado con la selectividad de la placenta que actúa regulando el paso de esta vitamina de la madre al feto, probablemente para evitar los efectos teratogénicos (Silva, Thiapó, Souza, Saunders, y Ramalho, 2007). La recomendación de vitamina A para mujeres embarazadas es de 770 µmg/día.

En cuanto a las recomendaciones de vitamina C, ésta es de fácil acceso, al estar presente en la alimentación diaria, puesto que no se forman reservas de tal vitamina. La recomendación de vitamina

C para las gestantes es de 85 mg/día. Por lo tanto, las recomendaciones nutricionales para el cuidado prenatal deben ser direccionadas hacia dos puntos: el consumo de energía por el cuerpo y el aumento de peso durante el embarazo, de modo que una ingesta adecuada de energía se traduzca en un aumento de peso gestacional satisfactorio.

El bajo peso materno y las carencias específicas de micronutrientes puede provocar anemia y deficiencia de vitamina A, además del bajo peso del feto al nacer, que es considerado uno de los factores que más contribuyen a la morbilidad, con un impacto, inclusive, sobre la mortalidad infantil.

Los niños que nacen con peso inferior a 2500 g (bajo peso al nacer) están en alto riesgo de morir o enfermar. Las gestantes adolescentes, en fase de crecimiento, tienen sus recién nacidos con peso promedio inferior en 150 - 200 g en comparación con los bebés de madres adultas.

En cuanto al exceso de peso de la gestante, éste se asocia con el desarrollo de la diabetes gestacional y/o trastorno hipertensivo del embarazo, con consecuencias para la madre y el recién nacido.

2.2.8. La anemia en pacientes embarazadas

La anemia en el embarazo se define como un bajo nivel de hemoglobina durante dicho periodo; se considera con anemia a toda embarazada cuyo recuento de eritrocitos de valores por debajo de $3'500,000/\text{ml}^3$, con hematocrito inferior al 32% y los niveles de hemoglobina no alcanzan los 11mg%.

La anemia es un problema de salud en los países en desarrollo está asociada a diversos factores entre los cuales sobresale la

dieta inadecuada por bajo contenido de hierro (anemia ferropénica).

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas en los países desarrollados y en desarrollo es de 22.7% y 52.0%, respectivamente, con una prevalencia general de 50.0%. Esta alta tasa de anemia en el embarazo puede estar relacionada con una dieta deficiente en hierro, combinado con la creciente demanda de minerales típicos de la época. Una dieta equilibrada no siempre es suficiente para satisfacer sus necesidades de hierro que aumentan durante el embarazo, que requieren hasta dos años para la restauración de los depósitos utilizados para ese período.

La calidad nutricional de la dieta afecta el curso y el resultado del embarazo. Es un hecho bien conocido el aumento de las necesidades energéticas, proteicas, de vitaminas y minerales durante la gestación para satisfacer las demandas tanto de la madre como el feto.

La anemia suele ser más frecuente entre las mujeres que comienzan la gestación con peso bajo para la talla, cuyas reservas suelen estar exhaustas, entre las que tienen poca ganancia de peso durante el embarazo, y entre las adolescentes.

La deficiencia de hierro durante en la gestante puede tener efectos adversos para su salud y la salud del recién nacido. La reducción en la concentración de hemoglobina en la gestante da lugar a un aumento del gasto cardíaco para mantener un suministro adecuado de oxígeno a través de la placenta a las células fetales.

Las anemias maternas moderada y grave se asocian con una mayor incidencia de abortos involuntarios, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal. Y los efectos sobre el feto

pueden ser restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, muerte fetal y anemia en el primer año de vida, debido a las bajas reservas de hierro en el recién nacido.

2.2.9. Teóricas que dan sustento a la investigación

La **Teoría de la Promoción de la Salud**, desarrollada por **Nola Pender**; su idea básica fue promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas”

Su modelo de Pender intenta ilustrar la manera que el individuo interactúa con el entorno, intentando así alcanzar un estado de salud adecuado, para que así la persona pueda conseguir un equilibrio realmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.

Este modelo representa gran importancia para este estudio de investigación, pues mediante esta teoría se podrá integrar a las madres de familia a la participación activa a través de sesiones educativas integrando la perspectiva de la enfermería, de la persona y de las ciencias con factores que influyen en las conductas salud y va servir como guía para promocionar actividades que disminuyan los riesgos ante un enfermedad motivando a las madres a tomar conductas dirigidas a elevar el nivel salud.

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad, la enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de las madres gestantes y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que

estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, además aún considerar la edad de las personas.

Dorotea Orem, en su teoría del autocuidado, define a la salud como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Acciones educativas de enfermería:** Son las intervenciones que realiza enfermería con el propósito de cumplir los objetivos de la educación para la salud.
- **Ácido fólico:** Es una vitamina hidrosoluble necesaria para la formación de proteínas estructurales y hemoglobina (y por esto, transitivamente, de los glóbulos rojos); su insuficiencia en los humanos es muy rara. Es una vitamina del complejo de vitaminas B que se encuentra en algunos alimentos enriquecidos y en forma sintética (es decir, más fácil de asimilar). El folato deriva su nombre de la palabra latín folium que significa hoja de árbol.
- **Anemia:** Se considera anemia cuando existe un descenso de la masa eritrocitaria y/o un descenso de hemoglobina las cuales resultan insuficientes para aportar el oxígeno necesario a las células. En la práctica se considera anemia cuando las cifras de hemoglobina Hb son inferiores a 13 g/100 ml de sangre en el hombre y 12 g/100 ml en las mujeres.
- **Control prenatal:** Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación, que permita que el parto y el

nacimiento ocurran en óptimas condiciones sin secuelas físicas o síquicas para la madre, el recién nacido o la familia.

- **Educación:** Se define como el proceso de socialización de los individuos al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.
- **Educación para la salud:** Es aquella brindada por el personal médico y de enfermería a la comunidad de usuarios, a fin de que se genere en ellos un cambio de actitudes, comportamientos, y asuman una mayor responsabilidad en sus controles médicos, adquieran hábitos adecuados de nutrición, y practiquen estilos de vida saludables.
- **Embarazo, gestación o gravidez:** Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.
- **Fatiga:** Estado de cansancio o de pérdida de fuerza o preparación, como ocurre después de una actividad física extenuante. Pérdida de la capacidad de los tejidos para responder a estímulos que normalmente provocan contracción muscular u otra actividad.
- **Hemoglobina:** La hemoglobina (Hb) es una heteroproteína de la sangre, de color rojo característico, que transporta el oxígeno

desde los órganos respiratorios hasta los tejidos, en vertebrados y algunos invertebrados.

- **Nutrición:** Ingerir los alimentos apropiados con vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para mantenerse sano.
- **Problemas nutricionales:** Son aquellos problemas que acompañan a la madre gestante que no sigue un régimen estricto en su dieta alimentaria. En tal sentido, durante la gestación se pueden producir problemas vinculados con la mala nutrición tales como: Obesidad (que puede dar lugar a la diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia), desnutrición (parto prematuro, anemia), insuficiente ganancia de peso, etc.

2.4. HIPÓTESIS

H^a.- Existe relación entre las acciones educativas de enfermería y la participación en la prevención de la anemia en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra.

H^o.- No existe relación entre las acciones educativas de enfermería y la participación en la prevención de la anemia en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra.

2.5. VARIABLES

Variable independiente: Acciones educativas de enfermería.

Variable dependiente: Prevención de la anemia.

2.5.1. Definición conceptual de las variables

Acciones educativas de enfermería.- Las acciones de educativas de enfermería, enfatizan el aspecto de nivel preventivo de la salud, que puede ser prevención primaria, prevención secundaria y terciaria.

Prevención de la anemia.- Un mayor conocimiento de los nutrientes que deben estar presentes en una dieta balanceada, considerando el estado de gestación.

2.5.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	%	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Variable independiente Acciones educativas de enfermería.	Sesiones educativas de enfermería	25%	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones educativas sobre temas de Nutrición. 	1, 2, 3, 4, 5	Escala Nominal
		15%	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones educativas sobre temas de Prevención de problemas nutricionales 	6, 7, 8	
Variable dependiente Prevención de la anemia	Orientación sobre nutrición	5%	<ul style="list-style-type: none"> Orientación recibida en cuanto a la alimentación durante su embarazo. 	9	
		15 %	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos sobre dietas en mujeres embarazadas. 	10, 11	
	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos sobre suplementos de hierro. 		12		
	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia de consultas sobre nutrición. 		13		
	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de dieta alimentaria. 		14, 15		
	Cumplimiento de medidas preventivas	25%	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de sugerencias hechas por el personal de enfermería. 	16	
<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento en la ingesta de suplementos de hierro. 			17, 18		
10%	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia al control prenatal. 	19, 20			

CAPÍTULO III. MATERIAL Y METODOS

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

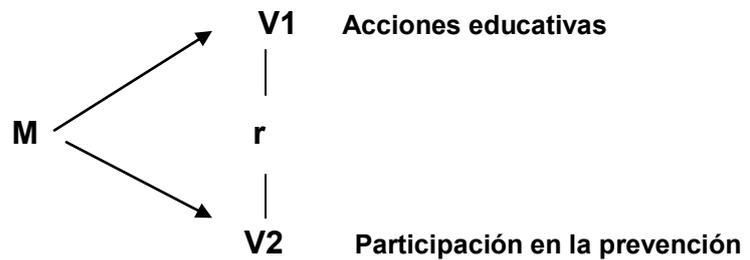
De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

Nivel de Investigación

De nivel descriptiva: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso las acciones educativas que realiza las enfermeras y la participación en la prevención de la anemia en las mujeres embarazadas.

De Diseño Correlacional Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado

El diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. El propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Cuyo diseño es el siguiente. Hernández et all (2005).



En el presente esquema tenemos:

M = Representa la muestra de estudio

V1 = Acciones Educativas

V2 = Participación en la prevención

r = Indica el grado de relación entre ambas variables.

Es de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El ámbito a desarrollar esta investigación es en Centro de Salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra. Cuenta con los servicios de salud necesarios para brindar atención oportuna y preventiva a los usuarios de la jurisdicción.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.1. Población

La población estuvo constituida por las 30 mujeres embarazadas mayores de 15 años de edad, que abarquen desde el primer trimestre hasta el tercer trimestre del embarazo, que acuden al Centro de Salud La Ensenada del distrito de Puente Piedra.

3.1.2. Muestra

Se seleccionó mediante la técnica de muestreo no probabilística y por conveniencia quedando conformada por 30 pacientes embarazadas mayores de 15 años de edad, que abarcan desde el primer trimestre hasta el tercer trimestre del embarazo.

3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó la técnica de la encuesta, elaborándose para ello un cuestionario de 20 preguntas, con alternativas de respuesta: Siempre, A veces, y Nunca.

3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validez de contenido, la encuesta elaborada será sometida a un grupo de jueces expertos, los cuales otorgaran el grado de validez, para su aplicación a la muestra de estudio.

3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se empleó el programa Excel.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

RELACIÓN ENTRE LAS ACCIONES EDUCATIVAS QUE REALIZA LA ENFERMERA Y LA PARTICIPACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

ACCIONES EDUCATIVAS	PARTICIPACIÓN DE LA PREVENCIÓN	
	f	%
Siempre	24	80
A veces	6	20
Nunca	--	--
Total	30	100

Interpretación: Se observa que existe relación entre las variables de estudio, ya que el 80% de la población encuestada refiere que siempre recibió actividades educativas y hay participación en la prevención de la anemia. Asimismo el 20%(6) refiere que a veces.

GRAFICO N° 1

RELACIÓN ENTRE LAS ACCIONES EDUCATIVAS QUE REALIZA LA ENFERMERA Y LA PARTICIPACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

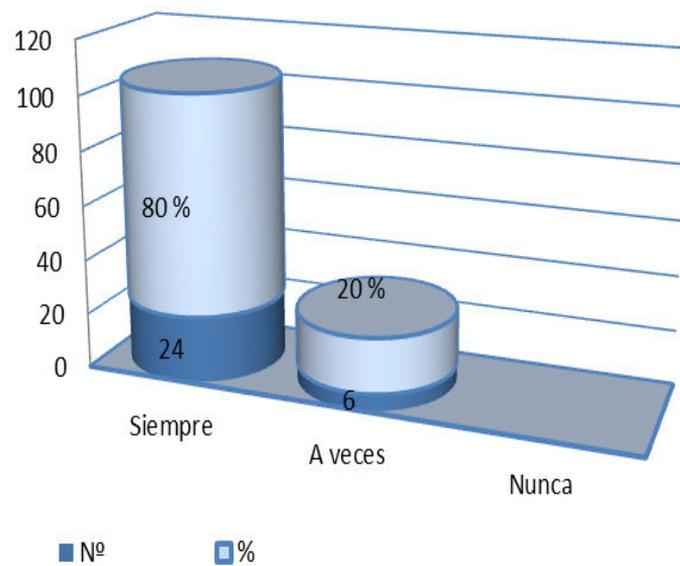


TABLA N° 2

ACCIONES EDUCATIVAS QUE REALIZA LA ENFERMERA EN LA PARTICIPACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

ACCIONES EDUCATIVAS	f	%
• Sesiones educativas sobre Nutrición.	20	60
• Sesiones educativas sobre Prevención de problemas nutricionales	10	40
TOTAL	30	100

Interpretación: Se encuentra que el 60%(20) de las mujeres embarazadas refieren que las enfermeras siempre realizan acciones educativas como las sesiones educativas sobre nutrición y el 40%(10) sobre la prevención de problemas de nutrición

GRAFICO N° 2

ACCIONES EDUCATIVAS QUE REALIZA LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

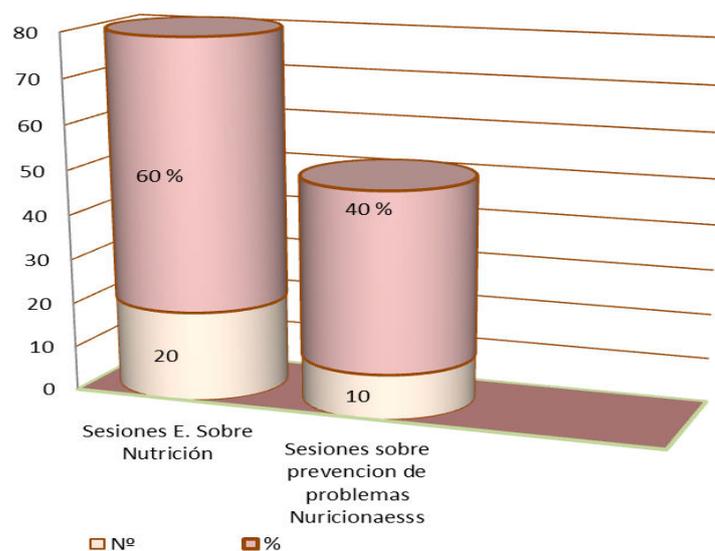


TABLA N° 3

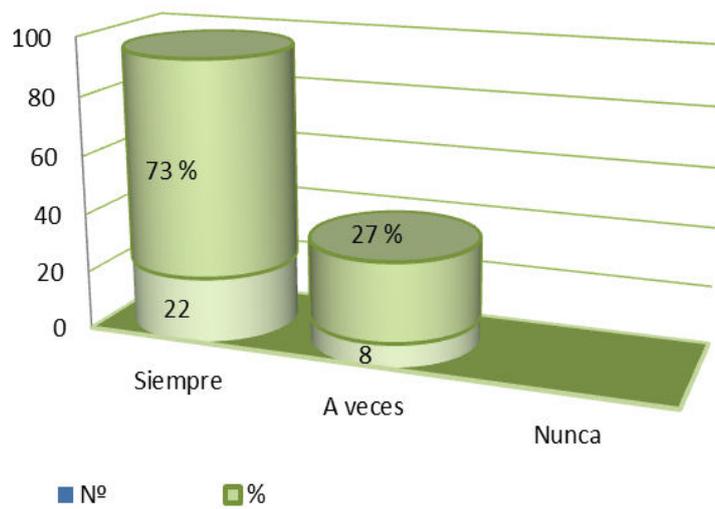
**PARTICIPACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS
DE LA ANEMIA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS**

PARTICIPACIÓN	f	%
• Siempre	22	73
• A veces	8	27
• Nunca	-	-
TOTAL	30	100

Interpretación: Los resultados mostrados en la tabla N° 3, determina según las preguntas que el 73%(23) piensa seguir asistiendo a su control ambulatorio, seguir con las indicaciones y cuidar su alimentación esto refleja su participación en la prevención, el 27%(8) de la mujeres que a veces.

TABLA N° 3

**PARTICIPACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS
DE LA ANEMIA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS**



CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

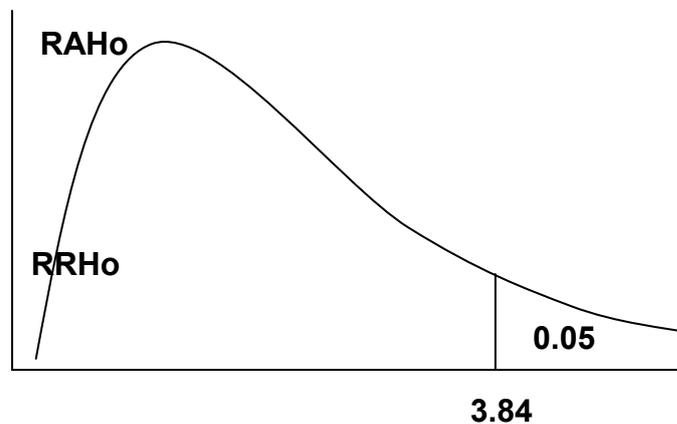
H^a.-Existe relación entre las acciones educativas de enfermería y la participación en la prevención de la anemia en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra.

H^o.- No existe relación entre las acciones educativas de enfermería y la participación en la prevención de la anemia en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra.

ESTADISTICO DE PRUEBA H^a relación entre las acciones educativas de enfermería y la participación en la prevención de la anemia en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra.

ESTADISTICO DE PRUEBA: "CHI-CUADRADO" $\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$

- Nivel de significancia = **0.05**



Valor de la Distribución	Grados de Libertad	"p"
$\chi^2 = 7.16$	$(F-1) \times (C-1) = (2-1) \times (2-1) = 1$	0.0076

Interpretación: Debido que la probabilidad del estadístico **P = 0.0078 es menor que 0.05**. Se determina que existe relación entre las acciones educativas de enfermería y la participación en la prevención de la anemia en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Buscando dar respuesta al objetivo se encuentra que existe relación entre las variables de estudio, ya que el 80% de la población refiere que siempre recibió actividades educativas y hay participación en la prevención de la anemia. Asimismo se encuentra que el 60%(20) de las mujeres embarazadas refieren que las enfermeras siempre realizan acciones educativas como las sesiones educativas sobre nutrición y el 40%(10) sobre la prevención de problemas de nutrición e inclusive refieren que la enfermera utiliza un lenguaje apropiado, el 84% de la población responde que siempre lo hace, mientras el 16% de la población refiere que a veces, tiene un lenguaje claro.

Estos resultados guardan cierta relación con el trabajo de investigación realizada por García, Portales y Almenares. *“Atención de enfermería a gestantes ingresadas en el hogar materno del municipio de Contramaestre”*. *“Se realizó un estudio descriptivo en el hogar materno del municipio de Contramaestre a las 662 gestantes ingresadas para valorar la atención de enfermería en el período enero-diciembre del año 2004 mediante diferentes indicadores como satisfacción de las gestantes en torno a la orientación que le brindan sobre la calidad de la*

alimentación, condiciones para el sueño y el confort, trato recibido y retorno a la institución, si fuera necesario.

Viendo la participación de la madres gestante se puede decir que existe según los resultados que el 73%(23) piensa seguir asistiendo a su control ambulatorio, seguir con las indicaciones y cuidar su alimentación esto refleja su participación en la prevención de la anemia.

CONCLUSIONES

- Existe relación entre las variables de estudio ya que el 80% de la población refiere que siempre recibió actividades educativas y hay participación en la prevención de la anemia.
- Las acciones educativas que realiza la enfermera en la prevención de la anemia de las mujeres embarazadas es a través de brindar sesiones educativas sobre nutrición y prevención de los problemas de nutrición
- El 60%(20) de las mujeres embarazadas refieren que las enfermeras siempre realizan acciones educativas como las sesiones educativas sobre nutrición y el 40%(10) sobre la prevención de problemas de nutrición e inclusive refieren que la enfermera utiliza un lenguaje apropiado.
- Respecto a la participación de las mujeres gestantes se puede decir que participan en la prevención ya que cumplen con asistir a sus controles, con las indicaciones y la alimentación adecuada para su estado de gestación.

RECOMENDACIONES

- Se hará llegar los resultados de la investigación al centro de salud la Ensenada para que sirva de reforzador positivo del trabajo que están haciendo y permitiendo que el personal continúe realizando acciones educativas en beneficio de las gestantes.
- Realizar estudios de investigación que relacionen los conocimientos y las prácticas sobre prevención de anemia en mujeres embarazadas; en el que se incluyan factores personales, socioculturales y económicos que influyan sobre las variables.
- Un punto importante sería el conocer la participación de los madres ya que depende mucho de la actitud responsable de las madres al aceptar las indicaciones cuidando su salud y por consiguiente las de sus niños.
- Que las futuras profesionales de salud reconozcan por medio de esta investigación los beneficios que brinda las sesiones educativas como actividad preventiva promocional y que deben poner en práctica siempre.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Cunningham FG, Mc Donald PC, Gant NF, Leveno KJ, Giltrap III LC, et al. Williams de obstetricia. México DF: Editorial Médica Panamericana, 2006:204-78.
- (2) Luke B, Johnson TR, Petrie RH. Clinical Maternal-fetal nutrition. Boston: Little-Brown, 2006:181--4.
- (3) Dallman PR, Yip R, Johnson C. Prevalence and causes of anemia in the United States 2000-2002. Am J Clin Nutr 2003; 39:437-45.
- (4) Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. Interface Comun Saúde Educ. 2004.
- (5) Leonello, V. M. y Oliveira, M. A. C. Competencias para la acción educativa de la enfermera. Rev Latino-am Enfermagem. 2008.
- (6) Freire, P. Pedagogia do oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
- (7) Organización Mundial de la Salud. Necesidades de energia y de proteínas. Ginebra: OMS; 2012.
- (8) Pérez, M. E. La enfermera como educadora de la embarazada y su núcleo familiar. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá. 1996
- (9) Mazarrasa, L. Género y salud. V Conferencia Internacional de promoción de Salud. Santander, España; 2002.
- (10) Mazarrasa, Op. Cit., España; 2002.
- (11) Sommers, A. IV Grupo de Trabajo de la National Conference on Preventive Medicine de 1975.

- (12) Albuquerque. Ob. Cit. Brasil, 2004.
- (13) Barrios, A. y Montes, H. Control Prenatal. Revista Papeña de medicina familiar. 2007.
- (14) Blanco Blanco, T. Estudio de los alimentos; 2000 [citado 25 Ene 2011]. Disponible en: <http://www.alertanutricional.org/invitado2.htm/>.
- (15) Von Dadelszen P, Magee LA, Devarakonda RM, Hamilton T, Ainsworth LM, Yin R, et al. The prediction of adverse maternal outcomes in pre-eclampsia. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC. 2004.
- (16) Koffman MD, Bonadio IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. Rev Bras Saúde Matern Infantil. 2005;5(Supl 1):S23-S32.
- (17) Nascimento E, Souza SB. Avaliação da dieta de gestantes com sobrepeso. Rev Nutr. 2002;15(2):173-9.
- (18) Martínez, D. A. y Ruiz, F. R. Anemia en Embarazadas ingresadas al Programa de Atención Pre Natal del Centro de Salud Bello Amanecer, Quilalh, Nueva Segovia. I Semestre 2004.
- (19) Nelson JK, Jensen MD, Gastineau CF. Dietética y nutrición. En: Nelson JK, Jensen MD, eds. Manual de la Clínica Mayo. Madrid: Mosby-Doyma; 1997.
- (20) Rocha Rocha DS et al. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. Rev Nutr. 2005.
- (21) Azevedo y Samapiao,. Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas en servicios de asistencia pre natal. Revista Nutrición, 2003.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación de las acciones educativas de enfermería y la participación de la prevención de la anemia en mujeres embarazadas del centro de salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra, 2014?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación de las acciones educativas de enfermería y la participación de la prevención de la anemia en mujeres embarazadas del centro de salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra, 2014.</p> <p>Objetivos Específico</p> <p>- Identificar la realización de</p>	<p>- Existe relación entre las acciones educativas de enfermería y la participación de la prevención de la anemia en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud la Ensenada, del distrito de Puente Piedra, 2014.</p> <p>- No existe relación entre las acciones educativas de</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Acciones educativas de enfermería.</p> <p>Variable dependiente:</p>	<p>Sesiones educativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones educativas sobre temas de Nutrición. • Sesiones educativas sobre temas de Prevención de problemas nutricionales Orientación recibida en cuanto a la alimentación durante su 	<p>No experimental de nivel descriptiva y de diseño correlacional análisis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población La población estará constituida por todas las mujeres embarazadas mayores de 15 años de edad, con edades desde el primer

-	<p>acciones educativas de la enfermera en la prevención de la anemia de las mujeres embarazadas del centro de salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra, 2014.</p> <p>- Identificar las acciones educativas que realiza la enfermera en la prevención de la anemia de las mujeres embarazadas del centro de salud la</p>	<p>enfermería y la participación de la prevención de la anemia en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud la Ensenada, del distrito de Puente Piedra, 2014.</p>	<p>Prevención de la anemia</p>		<p>embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre dietas en mujeres embarazadas. • Conocimientos sobre suplementos de hierro. • Frecuencia de consultas sobre nutrición. • Cumplimiento de dieta alimentaria. • Cumplimiento de 	<p>trimestre hasta el tercer trimestre del embarazo, que acuden al Centro de Salud La Ensenada del distrito de Puente Piedra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra Se seleccionó mediante la técnica de muestreo no probabilística y por conveniencia, conformada por 30 pacientes
---	--	---	--------------------------------	--	--	--

	<p>Ensenada del distrito de Puente Piedra, 2014.</p> <p>- Reconocer la participación en el cumplimiento de las medidas preventivas de la anemia de las mujeres embarazadas del centro de salud la Ensenada del distrito de Puente Piedra, 2014.</p>				<p>sugerencias hechas por el personal de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento en la ingesta de suplementos de hierro. • Asistencia al control prenatal. 	<p>embarazadas mayores de 15 años de edad, desde el primer trimestre hasta el tercer trimestre del embarazo,</p>
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2

ACCIONES EDUCATIVAS QUE REALIZA LA ENFERMERA Y LA PARTICIPACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

PRESENTACIÓN

Estimadas madres quien les habla es egresada de la Escuela Académico de enfermería y estoy realizando un estudio de investigación que servirá para contribuir en el cuidado de sus salud y de la profesión.

Le pido ser lo más sincera posible y no se preocupe es anónima.

INSTRUCCIONES

1. Lea detenidamente cada enunciado antes de seleccionar una alternativa de respuesta.
2. Luego de ser seleccionada, marque con una "X" la opción elegida.
3. Responda los ítems en su totalidad.
4. En caso de duda, acuda al encuestador.

Nº	ÍTEM	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	ACCIONES EDUCATIVAS DE ENFERMERIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA			
1	¿Usted ha recibido sesiones por parte de la enfermera en cuanto a la alimentación (nutrición) que usted debe tener durante su embarazo?			
2	¿Durante las sesiones educativas el lenguaje utilizado es con un lenguaje claro y de fácil comprensión?			
3	¿Usted ha recibido sesiones por parte de la enfermera en cuanto a Prevención de problemas nutricionales?			
4	¿Con frecuencia recibe usted sesiones educativas por parte de la enfermera?			
5	¿Cree usted que la enfermera maneja el tema de nutrición de manera correcta?			
6	¿Realiza la enfermera talleres a fin de reforzar lo aprendido?			
7	¿Cree usted que las sesiones educativas de enfermería mejoran sus conocimientos sobre alimentación durante el embarazo?			
8	¿Cumple usted con las recomendaciones aportadas en las sesiones educativas?			

9	¿Acostumbra preguntarle sobre sus medicinas al personal de enfermería?			
10	¿Utilizan formas nuevas de comunicarse con el paciente?			
	PARTICIPACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA			
11	¿Asiste Ud. a las charlas sobre nutrición?			
12	¿Acostumbra a tomar sus medicinas aun sin saber para qué sirven?			
13	¿Piensa seguir asistiendo a su control ambulatorio una vez terminado el embarazo?			
14	¿Ha cumplido Ud. con algún tipo de dieta?			
15	¿Cumple con las indicaciones dadas por su médico tratante?			
16	¿Cumple Ud. con las sugerencias o recomendaciones hechas por la enfermera?			
17	¿Consume vitaminas durante el embarazo?			
18	¿Pregunta usted sobre las vitaminas que debe consumir a la enfermera?			
19	¿Asiste regularmente al chequeo médico correspondiente?			
20	¿Se realiza exámenes de hemoglobina?			



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI
N°..... A través del presente documento expreso mi
voluntad de participar en la investigación titulada **“RELACIÓN DE LAS
ACCIONES EDUCATIVAS DE ENFERMERÍA EN EL MEJORAMIENTO DE
LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA ENSENADA DEL DISTRITO DE
PUENTE PIEDRA, 2014”**

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los
objetivos, y teniendo la confianza plena de la información que se vierte en el
instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en
mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha
información asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA